Rok XXVII. Kraków, 22 Września 1888. Nr. 38.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki.

Skreślił Dr. M. Misiewicz,
właściciel lecznicy miasta Łodzi.

Jako zwykłą przyczynę wzmożonéj pobudliwości odruchowéj w obrębie narządów moczopłciowych podają autorowie ogólny rozstrój nerwowy, nadmierne wysiłki umysłowe, cielesne, nadużycia płciowe, na tle złego odżywienia lub wrodzonéj skłonności do chorób nerwowych w ogóle. Objawy nerwowe wystąpić mogą albo w narządach moczowych, albo przeważnie płciowych, najczęściéj jednak napotykamy postacie chorobowe obydwóch tych narządów tak wzajemnie powikłane, iż odgraniczenie ich, tak co do przyczynowości, jak i pod względem objawów, staje się niemożliwém. Nadmienić téż wypada, iż, prócz zboczeń w ośrodkach nerwowych i upośledzonego odżywiania, ważną okolicznością przyczynową są choroby tego odcinka cewki, który nazywamy częścią przyprątną lub szyjką pęcherza moczowego. Jako przykład takiéj wzmożonéj pobudliwości dość wspomnieć zwykłą moczówkę kurczową, spostrzeganą np. u dzieci pod wpływem strachu, u ludzi, biorących niezwykłą odpowiedzialność, po bezsennéj nocy, lub u osób, wchodzących w niepewne przedsiębiorstwa, wreszcie pod wpływem żalu, wywołanego stratami materyjalnemi, nieszczęśliwą grą giełdową lub śmiercią ukochanych osób.

Daleko większy szereg nerwic narządu moczopłciowego u mężczyzny dostarczają zmiany miejscowe cewki i jéj otoczenia, tj. gruczołu przyprątnego wraz z jego splotami nerwowemi, pęcherzyków i przewodów nasiennych, gruczołków Coopera itd. Powodem nerwic pochodzących z cewki i narządów z nią sąsiadujących bywa czasem samogwałt, czasem zbytek płciowy, a bardzo często rzeżączka, gdy wbrew zwykłemu przebiegowi rozszerzy się do części błoniastéj cewki, mimo oporu stawianego przez zwieracza cewki, dostanie się do części krokowéj, w któréj wywołuje przewlekły nieżyt gruczołu krokowego. Nie ulega téż wątpliwości, iż po zbytkach płciowych lub po onanii powstaje naprzód przekrwienie, następnie zapalenie nieżytowe, nietylko gruczołu krokowego i jego przewodów, ale i pęcherzyka krokowego i nasiennego, jako też przewodow nasiennych. Wtedy sploty nerwowe narządu moczopłciowego, zgromadzone dość licznie w części krokowéj, w obrębie główki koguta, mogą być punktem wyjścia dla nerwic i spotęgować pobudliwość nerwową danego osobnika tak dalece, jak się to tylko u histerycznych kobiet spostrzega. Analogija między gruczołem krokowym, nazywanym *utriculus masculinus*, a macicą (Kiljan) uwydatni się, gdy przypomnimy sobie, że większa część objawów nerwowych, t. z. macinniczych, zależy jedynie od nieżytu, zmian w położeniu lub unaczynieniu macicy. Objawy nerwic mogą się ograniczać albo przeważnie do nerwów czuciowych, albo ruchowych lub kombinować się w najrozmaitszy sposób, wywołując to nerwobóle, to zwykłą moczówkę przemijającą, to niemoc nerwową względną lub parcie na mocz. Uwzględnię tu bliżéj kilka przypadków niemocy męskiéj ze względu na sposób powstawania i mechanizm téj nerwicy.

P r z y p a d e k I. Izaak L...., blacharz, lat 28, zgłosił się do mnie w marcu r. b. z powodu niemożności spółkowania i bólów jądra. Chory nieźle odżywiony, silnie zbudowany, oprócz duru przed 10 laty, poważniejszym chorobom nie podlegał. Przed trzema laty przechodził rzeżączkę, któréj towarzyszyło bolesne oddawanie moczu. Onanii oddawał się blisko przez dwa lata, w 16 roku życia, po kilka razy tygodniowo. Obecnie skarży się na ciągnący, to kłujący ból w jądrach, który występuje peryjodycznie i wiąże się czasami z bolesném uczuciem w okolicy pachwinowéj lewéj. Bóle te uwydatniają się po każdém zmazaniu nocném, czasami niezwłocznie po wytryśnięciu nasienia. Zmazania bywają raz lub dwa razy tygodniowo, chory nie czuje się po nich zbyt osłabionym, wycieku nasienia nigdy nie spostrzegał. Od roku uważa, iż akt spółkowania odbywa się u niego niedokładnie, prącie napręża się niedostatecznie lub za krótko, a wytrysk nasienia następuje przedwcześnie. Stosunek ten powoli się pogarszał, tak, iż obecnie chory spółkowania wykonać nie jest w stanie. W wyjątkowych razach udało mu się wprowadzić

prącie, ale tylko wtedy, gdy wejście do pochwy jest obszerne i szerokie, obecnie zaś naprężenia zupełnie ustały.

Przy badaniu sondą cewka okazała się niezwykle wrażliwą, szczególniéj okolica krokowa, pęcherz moczowy próżny. Skóra na prąciu i mosznach chłodna, zmarszczona. W endoskopie część błoniastą rozpoznałem po krążku, zajmującym środek obrazu centralnego, krążek ten odpowiada t. zw. *raphae urethrae*, tj. przedłużeniu główki koguta z dosyć prawidłowém promieniowém odbiciem światła. Przy wsunięciu endoskopu cokolwiek głębiéj, spostrzegłem wzniesienie, z podstawą coraz się zwężającą, a odpowiadającą téjże główce, lecz błona śluzowa w tém miejscu jest zwiotczała i obrzękła, odbicie okręgowe nie odpowiada linii kołowéj, jest nierówne, a ilość promieni świetlnych zmniejszona. Linije promieniowe pozginane, krzywe, gdzieniegdzie przerywane. Otworów przewodów nasiennych i otworków przewodu krokowego spostrzedz nie mogłem.

Nazajutrz chory nadesłał 1800 c. c. moczu bladego; ciężar gatunkowy 1010, a zatém ilość stałych części 40 gr. na dobę. Przy gotowaniu pozostaje zmętnienie, ustępujące przy dodaniu kw. azotowego, a zatém zależne od fosforanów ziem i od takichże węglanów. W kieliszku, między kwasem i moczem, tworzy się niebieskawy krążek; wykonałem więc próbę Jaffego, tj. 10 cm. sz. osadu moczowego zmięszałem z takąż objętością wody chlorowéj i dodałem 2 krople chloroformu, poczém na dnie próbowki osadził się indykan, w postaci fijoletowego proszku, który zabarwił 5 cm. sz. chloroformu pięknie niebiesko. W osadzie znalazłem bezbarwne kwadratoktaedry i pryzmy szczawianu wapna, nieliczne drobnoziarniste konglomeraty węglanu, rozetki fosforanu wapna i bardzo nieliczne tafle fosforanu magnowego. Nadto znalazłem w osadzie ciałka ropy, z nielicznemi wprawdzie ale dostatecznie wyraźnemi diplokokami, tak wolnemi, jakotéż usadowionemi w ciałkach nabłonkowych, w bliskości jąder tych ciałek.

Przypadek II. Edmund L., 22 l., tkacz, przybył do mnie 12/I r. b., skarżąc się na ból pachwin i krocza. Chory wątłéj budowy, tkanka tłuszczowa słabo rozwinięta, cera żółtawa, odżywienie ogólne liche. Skarży się od roku na uczucie palenia w cewce, mianowicie w dołku łódkowatym, częstokroć po oddaniu moczu. W wolnych chwilach czuje pewną drażliwość w cewce i kroczu, nagle, bez powodu, uczuwa silny ból strzelający od kroku ku pachwinie i ku żołędzi prącia, czasami nawet ku górnéj powierzchni ud, poczém następuje ulga; w silniejszych napadach ból rozszerza się ku okolicy lędźwiowéj i śledziony. Chory twierdzi, iż może go wywołać umyślnie, naciskając prącie w okolicy dołka łódkowatego, podczas oddawania moczu. Często zamiast bólu uczuwał zdrętwienie i mrowienie w okolicy kroczowéj, pachwinowéj i lędźwiowéj. Oddawał się wcześnie onanii w ciągu lat kilku i odznacza się bardzo podniesioną pobudliwością nerwową. Spółkowanie osłabione, gdyż naprężenia niedostateczne i krótkotrwałe.

Przy badaniu sondą okazuje się nadczułość cewki w okolicy łódkowatéj, a gwałtowny ból w okolicy krokowéj, tak, iż chory krzyczy i zgrzyta zębami. Przekątnia cewki w części błoniastéj zwężona, tak, iż sonda Nr. 22 sk. Charrièra przechodzi z trudnością. Badanie przez odbytnicę wykazuje bolesność i wiotkość gruczołu krokowego, jakotéż obrzęk naczyń wywodzących. Prącie pokryte zmarszczoną wilgotną skórą, moszna również; jądra prawidłowe. Skóra prącia słabo oddziaływa na prąd elektryczny. Do wywołania skurczu mięśnia *Cremaster* potrzeba Nr. 15 (Stöhrera) z lewéj, a Nr. 20 z prawéj strony. Taka nierównomierność wrażliwości jest nadzwyczaj ważną w rozpoznawaniu nerwic narządu moczopłciowego i stwierdza poszukiwania Ultzmanna, przeciwne przypuszczeniom Benedikta, iż prawa połowa narządów płciowych ma być wrażliwszą od lewéj.

Błona śluzowa cewki krokowéj w wzierniku wykazała odbicie światła okręgowe, nieprawidłowe (załamane), promienie krzywe, z licznemi przerwami światła, w środku pola widzenia krążek znacznéj objętości, wraz z otworkami przewodów wytryskowych. Wzgórek nasienny nierówny, ciemno-czerwony, obrzękły, słowem pozbawiony właściwéj barwy i konturów. Ilość moczu na dobę około 1200 cm. sz., ciężaru gatunkowego 1012, stałych części wydziela na dobę 27·96 gr., odczyn średni. Liczne fosforany, w małych ilosciach indykan moczowy; w osadzie zaś rozetki fosforanu wapna, oktaedry szczawianu wapniowego, tafle fosforanu magnowego i ciałka nasienne. Osad fosfatowy, powstający przy zagotowaniu, nie ginie w zupełności przy działaniu kwasu azotowego, lecz wskutek nieobecności śluzu i bakteryj, któreby przemawiały za nieżytem pęcherza, zależy od téj postaci fosforanu wapna i magnu, która się tworzy przy działaniu jednéj cząstki kwasu fosforowego na 3 równoważniki wspomnianych podstaw.

Przypadek III. Władysław Z., obywatel, l. 39, zgłosił się do mnie z powodu niemocy i trudności w oddawaniu moczu. Budowy silnéj, dobrze odżywiony, z obfitą ilością tkanki tłuszczowéj i dobrze rozwiniętemi mięśniami. Od czasu do czasu zauważył w różnych porach dnia przeźroczystą, rzadziéj białawą wydzielinę z cewki. Oddawanie moczu połączone jest z pewnemi trudnościami, nadymaniem się w pochyłéj pozycyi, a po skończeniu mocz odpływa jeszcze czas jakiś kroplami. Badanie otworu i przebiegu cewki z zewnątrz nie wykazuje żadnych wyniosłości, stwardnień i t. d., badanie sondą okazuje wrażliwość dołka i opuszki, przy wejściu zaś do części krokowéj napotyka się przeszkodę. Po wykonaniu sondą właściwych łagodnych ruchów, polegających na skierowaniu jéj na właściwą drogę i po odsunięciu gruczołu krokowego (przez odbytnicę) wchodzi ona do pęcherza lecz z pewnym oporem i bólem. Przez odbytnicę wyczuwa się guzik nierówny, jak gdyby pokryty wyniosłościami, mimo to jednak łatwo rozróżnić dwie jego połowy, owalne, wielkości jaja gołębiego, a między niemi uwydatniający się t. zw. *lobus Home*, w postaci wałeczka. W moczu dosyć liczne grube nitki, złożone z dużego przybłonka szyjki pęcherza i przewodów krokowych, nieliczne ciałka ropne, lecz ani w przybłonku ani w ciałkach ropnych gonokoków wykazać nie mogłem. Rozczynem Lugola (wodnym) i kwasem siarkowym udało mi się wykryć nieliczne wprawdzie mączkowato zwyrodniałe ciałka z gruczołu krokowego. Ilość moczu zwiększona (1850 cm. sz.) c. g. 1008, stałych części w 1000 cm. sz. 18·5, blisko 3 gr. na dobę, odczyn słabo alkaliczny, fosforany zwiększone, ślady białka i nieznaczne ilości indykanu (białko wykazane próbą Senatora). W osadzie znalazłem bardzo charakterystyczne szczawiany w postaci klepsydr i kwadratoktaedrów, bezkształtne węglany wapna i nieliczne ciałka nasienne.

Nadmienić tu muszę, że chory w tym przypadku doznawał parcia na mocz nietylko we dnie lecz i w nocy i że tę postać moczówki odróżnić należy od zwykłego kurczu pęcherza, spostrzeganego w nerwicy krokowéj, a ustępującego we śnie. Pierwsza zależy od zmian w gruczole krokowym lub w mięśniu szyi pęcherza (zdziergaczu wewnętrznym), druga zaś występuje bez istotnych zmian w tych narządach i jest samoistną nerwicą ruchową. Ztąd rozróżnić należy: *polyuria cystospastica* i *polyuria reflectoria*, a bliższe ich rozpoznanie uwzględnię w dalszym ciągu méj pracy.

Z opisanych wyżéj 3 przypadków widzimy, iż w I rzeżączka przewlekła szyi pęcherza, w II onanija i jéj następstwa, a w III zwykły przerost gruczołu krokowego, były powodami nerwic, przeważnie w postaci niemocy zwrotnéj, opartéj na katarze narządów nasiennych i gruczołu krokowego, a skombinowanéj w I przypadku z nerwobólem jąder, w II z neurasteniją płciową, a w III z moczówką zwrotną.

Ponieważ taką postać niemocy spostrzegałem bardzo często, zastanowię się tu nad mechanizmem jéj powstawania.

Według Kohlrauscha i Linhardta, naprężenie prącia powstaje pod wpływem *nn. erigentes*, które rozluźniają włókienka mięśniowe ciała jamistego, poczém napływ krwi do przestrzeni żylnych, a tém samém objętość prącia się zwiększa. Zdawałoby się, iż gdy to nastąpiło, sprawa już jest w porządku; atoli okazuje się niezbędnym inny jeszcze moment, któryby tamował odpływ krwi z naprężonych ciał aż do wprowadzenia prącia. Owo hamujące działanie odbywa się w następujący sposób: wzdłuż *pars subpubica urethrae* leży mięsień opuszko-jamisty, powstający razem z m. poprzecznym kroku i zdziergaczem stolca, z pasków ścięgnistych, od których zaczynając, rozszczepia się na podobieństwo chorągiewki pióra, po obydwóch stronach cewki i kończy się widełkowato, przechodząc w rozścięgno, zlewające się na

grzbiecie prącia ze ścięgnem mięśnia lędźwiowego jamistego. Gdy ten aparat mięśniowy przyjdzie w stan skurczu, wtedy prącie podlega zaciśnięciu w okolicy spojenia łonowego, przez co odpływ krwi jest zatamowany, a jednocześnie m. lędźwio-jamisty unosi prącie do góry. Gdy pod wpływem zboczeń w narządzie nerwowym działanie powyższego mechanizmu jest słabém, lub zupełnie nie następuje, to i naprężenie będzie słabém, krótkotrwałém, lub wcale miejsca mieć nie będzie.

Teraz zachodzi pytanie, w jaki sposób działa narząd nerwowy na ten mechanizm mięśniowy? Eckhardt wykazał, że wzwody mogą powstać przy drażnieniu półkul mózgu, mlecza, przez drażnienie prądami elektrycznemi i stwierdził to doświadczeniami na psach. U ludzi powstają też wzwody mózgowe pod wpływem bodźców psychicznych (myśli, obrazy lubieżne, takaż lektura) lub zboczeń pewnych punktów w ośrodkach nerwowych. Lecz i miejscowe bodźce, jak drażnienie bezpośrednie, nacisk lub zastój żylny w sąsiednich narządach ważną tu odgrywają rolę, jakoto przepełnienie pęcherza lub kiszki prostéj, zastoje żylne naczyń miednicy wskutek snu na krzyżu i t. d. Obrzęk lub zapalenie gruczołu krokowego i pęcherzyka nasiennego sprowadzają téż długie i bolesne naprężenia. U niektórych osób lekkie podrażnienie żołędzi lub skóry prącia, moszen, wewnętrznéj powierzchni ud, skóry na lędźwiach lub w międzykroczu, już jest w stanie wywołać silne naprężenie.

Jakkolwiek stosunek nerwów w narządzie moczopłciowym dotychczas w zupełności nie został wyjaśnionym, nie podlega jednak wątpliwości, iż ośrodek nerwowy, kierujący mechanizmem mięśniowym tego narządu, mieści się w części lędźwiowéj rdzenia pacierzowego. Unerwienie gruczołu krokowego jest bardzo obfite i pod tym i innemi względami podobne do unerwienia macicy. *Plexus hypogastricus sympathici*, wzmożony włóknami zwoju krzyżowego i splotu sromnego, dostarcza gałęzi nerwowych dla macicy u kobiety, a dla pęcherza, gr. krokowego i pęcherzyka nasiennego u mężczyzny. Według Kiljana nerwy szyi macicznéj tworzą bardzo obfite sploty, w gruczole zaś krokowym gromadzą się one między zdziergaczem cewki a kolistemi, poprzecznie prążkowanemi włóknami mięsnemi istoty korowéj tegoż gruczołu, zkąd dostają się w znacznéj liczbie do cewki, opatrzone często zwojami. Gruczoł krokowy zawiera nadto swe własne zwoje nerwowe i ciałka Paciniego, a zatém twory, które tylko we wrażliwych i bogato uposażonych nerwami narządach napotkać można. Gdy nadto weźmiemy jeszcze na uwagę okoliczność, że *hypogastricus sympathici* łączy się ze splotami sromnym, krzyżowym i lędźwiowym, a więc z całym systemem nerwów mlecza, to łatwo wyjaśnimy sobie, dla czego w tak obficie uposażonych narządach, jak macica i gruczoł krokowy, podrażnienie zakończeń nerwowych bądź sprawami nieżytowo-zapalnemi, bądź innemi jakiemikolwiek, wywołać może, na drodze zwrotnéj, najróżnorodniejsze nerwice, nie tylko w narządzie moczopłciowym, ale i w miejscach od niego oddalonych. Jedną z takich nerwic, polegającą na znieczuleniu narządów płciowych i porażeniu pewnych grup, lub nawet jednéj grupy mięśniowéj, jest niemoc zwrotna. Powstaje ona najczęściéj w obrębie nerwów kierujących mechanizmem mięśniowym prącia i narządów nasiennych przez zmiany w gruczole krokowym i jego splotach, w tak zwanéj szyjce pęcherza, resp. w zakończeniach nerwowych, usadowionych w błonie śluzowéj, a najobficiéj zgromadzonych w okolicy główki koguta i pęcherza nasiennego. Przedewszyskiem zmniejsza się więc pobudliwość nerwów naprężonych, a tém samém zjawia się zwolnienie narządu mięśniowego, co ułatwia opróżnienie ciał jamistych i zmniejsza siłę naprężenia. Z biegiem czasu i w skutek ciągłego wzmagania się sprawy nastąpić może zupełne porażenie nerwów napręźnych a tém samém i mięśni, niemożliwość napełnienia ciał jamistych, a co zatém idzie i zupełna niemożliwośc naprężeń. Objawy takiego porażenia zwrotnego znane są nietylko w obrębie narządu moczopłciowego, gdyż analogiczne objawy porażeń mechanizmu, np. głośni, oddawna opisane i krytycznie rozebrane zostały przez Hacka, Schadewalta, Gerhardta i innych, a wyrażenia „*Lähmungsneurose*“ lub „*Druckneurose*“, oddawna mają prawo bytu w nauce. Objawy niemocy, opisane w przypadku III, odnieść właśnie należy do działu nerwic zwrotnych, wywołanych uściskiem przez gruczoł krokowy, a na podobieństwo objawów duszności (*dyspnoea spastica*) u histeryczek powstających z ucisku błony śluzowéj nosa przerosłemi muszlami lub obrzękiem błony śluzowéj (*Druckneurose*). W jednym z ostatnich zeszytów Ziemssena (*Archiv für klin. Medizin* T. 37, str. 37, str. 578) mieści się praca Mosera, dotycząca porażenia koordynacyjnego krtani, u histeryczki, gdzie taka *dyspnoea spastica* ustąpiła po zachloroformowaniu choréj, a wracała niezwłocznie po obudzeniu. Podobny przypadek miałem sposobność obserwować w miesiącu lutym b. r.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O uleczności i leczeniu miejscowém t. zw. suchot krtaniowych.

Streszczenie wykładu mianego na V. Zjeździe lekarzy i przyrodników.

Podał Dr. Alfred Sokołowski,
ordynator oddziału chorób piersiowych i gardlanych w szpitalu św. Rocha w Warszawie.

Zdania co do uleczności i leczenia suchot krtaniowych są podzielone, z jednéj strony panuje skeptycyzm, z drugiéj entuzyjazm, oba kierunki szkodliwe. Kwestyja rozstrzygniętą być może na podstawie obfitego, sumiennie badanego materyjału.

Na wyleczalność suchość krtaniowych prawie do ostatnich czasów zapatrywano się pesymistycznie. Dopiero prace Schmidta i Heryngа pogląd ten zmieniły. Sam zapatrywałem się w téj kwestyi dosyć skeptycznie, nie wykluczając możliwości wyleczenia, jak to widać z pracy méj doktorskiéj paryskiéj (*Thèse pour le doctorat en medecine* 1880), gdzie są przytoczone 2 odpowiednie spostrzeżenia. Dalsze doświadczenie utwierdziło mnie, że wyleczalność istnieje i należy do stosunkowo rzadkich przypadków, na poparcie czego przytaczam następujące spostrzeżenia.

A. *Sanatio spontanea*. 1. G., lat 33, urzędnik. Znaczny naciek nagłośni, zgęszczenie rozległe w prawym szczycie. Coroczne leczenie klimatyczne w górach. Warunki życia dobre. Zupełne zabliźnienie nagłośni w ciągu roku. Zmiany w płucach przyjmują charakter sprawy włóknistéj. Długość obserwacyi 4 lata.

2. Z., lat 40, urzędnik. Usposobienie dziedziczne. Niewielkie owrzodzenie na prawym wyrostku głosowym. W płucach *par excellence* włóknista postać suchot. Warunki higijeniczne wyborne (mieszkanie w lesie). Stan ogólny dobry. Zabliźnienie wrzodu. Długość obserwacyi 4 miesiące.

3. D., lat 50, kupiec. W $^1/_3$ przedniéj na strunie prawdziwéj lewéj owrzodzenie. Postać włóknista suchot płucnych. Zupełne zabliźnienie wrzodu. Długość obserwacyi 4 lata.

4. K., lat 21, żona kupca z prowincyi. Struny fałszywe w tylnych częściach głęboko owrzodziałe. U prawego szczytu

zgęszczenie (bez gorączki). Warunki higijeniczne średnie. Zabliźnienie owrzodzeń. Długość obserwacyi rok.

5. S., lat 34, panna. Małe owrzodzenie na prawym wyrostku głosowym. Zgęszczenie szczytów płucnych. Stały pobyt na wsi. Zabliźnienie owrzodzenia. Długość obserwacyi $^1/_2$ roku.

6. S., lat 45, rolnik. Długość obserwacyi 2 lata. Od lat kilkunastu objawy gruźlicy płuc charakteru włóknistego. Zwyrodnienie bliznowate nagłośni. 2 lata temu wystąpiła dysfagija, rozpoznawano wówczas naciek nagłośni z owrzodzeniami. Bez leczenia miejscowego zabliźnienie. Ostatniemi czasy wystąpiła choroba gruczołów szyjnych.

B. Zabliźnienie przy leczeniu miejscowém.

7. S., lat 23, aptekarz. Płaskie owrzodzenie na lewym wyrostku głosowym. Zmiany w płucach nieznaczne z charakterem tkanki łącznéj. Stan ogólny wyborny. Zabliźnienie owrzodzenia. Stósowano kw. karbolowy. Po latach nawrót w krtani, pędzlowanie kw. mlekowym. Zabliźnienie. Warunki dość liche. Długość obserwacyi 4 lata.

8. E., lat 42, żona kupca z prowincyi. Usposobienie dziedziczne. W płucach zmiany małe, włókniste. Rozległe owrzodzenie w okolicy lewego wyrostka głosowego. Warunki życia średnie. Pędzlowanie kw. mlekowym pół roku. Zabliźnienie owrzodzenia. Długość obserwacyi rok.

9. M., lat 28, lekarz. W płucach od kilku lat zmiany nieznaczne przyrody włóknistéj. Wielki naciek nagłośni z powierzchownemi owrzodzeniami. Warunki nędzne (leczenie podczas egzaminów lekarskich). Pędzlowanie kw. mlekowym w ciągu 2 miesięcy. Zupełne zabliźnienie. Stan ogólny wyborny. Długość obserwacyi rok.

10. J., lat 40, urzędnik. Od kilku lat postać włóknista suchot płucnych. Owrzodzenie niewielkie w okolicy lewego wyrostka głosowego po 6 tygodniach pędzlowania rozczynem azotanu srebrowego. Zabliźnienie. Stan ogólny wyborny. Leczenie klimatyczne. Długość obserwacyi 3 lata.

We wszystkich przypadkach stałego wyleczenia, wyżéj przytoczonych, istniała włóknista postać suchot płucnych ze zmianami stosunkowo małemi, stan ogólny chorych niezły, brak gorączki i innych objawów, właściwych postaci serowatéj. Prawie wszyscy chorzy żyli w warunkach dobrych, niektórzy nawet wybornych, a większość z nich odbywała wielokrotną kuracyję klimatyczną. Z 10 przypadków w 6 nastąpiło wyleczenie bez leczenia miejscowego, w 4 przy miejscowém leczeniu, które uważam jako środek pomagający tendencyi naturalnéj ustroju do wytworzenia sprawy łącznotkankowéj, podobnież jak to bywa i w suchotach płucnych, o czém w pracy méj „o włóknistéj postaci suchot płucnych“ tak się wyrażam: istnieją dotychczas bliżéj niezbadane warunki ustroju, które u danego osobnika sprawę przyrody serowatéj zczasem przeprowadzają w sprawę włóknistą. Nie ulega zaś kwestyi, że dobre warunki higijeniczno-dyjetetyczne (leczenie klimatyczne) w wysokim stopniu przemianę tę ułatwić mogą.

Leczenie miejscowe stanowi potężny środek, w wysokim stopniu podgojenie i zatrzymanie sprawy ułatwić mogący. Niestety jednakże w ogromnéj większości przypadków poprawy owe stłumienia całkowite lub częściowe bywają tylko czasowemi: sprawa po krótszym lub dłuższym przeciągu czasu ulega nawrotowi, chory ginie z wycieńczenia lub w skutek postępu rozwoju sprawy płucnéj. Istnieją owrzodzenia gruźlicze z dążnością do pozostawania *in statu quo* nawet całe szeregi lat bez leczenia miejscowego, dowodem czego następujące spostrzeżenia.

1. K., lat 24, aptekarz. Poczynające się nacieczenie tylnéj ścianki krtani. Zgęszczenia rozległe u obu szczytów. Warunki bardzo dobre, leczenie klimatyczne. 4 lata w krtani stan bez zmiany. W ostatnich paru miesiącach pogorszenie w płucach i krtani. Śmierć.

2. A., lat 25, żona handlarza. Oboczne owrzodzenia na strunach prawdziwych. W płucach zgęszczenia rozległe w obu szczytach, 3 lata stan w krtani bez zmiany, poczém pogorszenie: objawy rozpadu w płucach. Śmierć.

3. K., lat 36, kupiec. Objawy włóknistéj postaci suchot płucnych. W krtani owrzodzenia rozległe na obu strunach prawdziwych, 3 lata stan w krtani bez zmiany. Poczém zajęcie tylnéj ścianki krtani, gorączka, poczynający się rozpad w płucach.

4. T., lat 38, żona kupca. Włóknista postać suchot płucnych. Owrzodzenie na tylnéj ścianie krtani. Bez leczenia miejscowego, przy bardzo nędznych warunkach, 4 lata stan w krtani bez zmiany, w końcu pogorszenie sprawy w płucach i krtani. Śmierć.

Leczenie miejscowe gruźlicy krtani. Zestawiłem 50 przypadków bez leczenia miejscowego i 50 przypadków przy leczeniu miejscowém. Spostrzeżenia te dotyczą chorych szpitalnych, a zatém znajdujących się mniéj lub więcéj w jednych i tych samych warunkach. Charakter gruźliczy cierpienia w tych przypadkach wskazywały bądź laseczniki, znajdowane w plwocinie, bądź wyraźne zmiany w płucach, bądź autopsyja. Ogólne wyniki na 50 przyp. gruźlicy krtani bez leczenia miejscowego: 1) otrzymano poprawę w 8 przypadkach, t. j. 16%, 2) bez poprawy w 42 przypadkach, t. j. 84%; na 50 przypadków gruźlicy krtani leczonéj miejscowo: 1) otrzymano poprawę w 40 przypadkach, t. j. 80%, 2) bez poprawy w 10 przyp., tj. 20%. Liczby owe, t. j. 80% poprawy przy leczeniu miejscowém w porównaniu z 16% poprawy bez takiego leczenia, zdają się być tak wymownemi cyframi, że jest w zupełności wystarczającém, aby wyrazić się z zupełną stanowczością na korzyść metodycznego leczenia miejscowego i pod tym względem potwierdzić w zupełności poglądy Schmidta, Krausego, Herynga i wielu innych.

Metody leczenia były następujące: *A.* kwas mlekowy stósowano w 34 przypadkach, wyniki następujące: 1) bez poprawy 9 przypadków; 2) z poprawą 25 przypadków (podmiotową 7 przypadków, przedmiotową 18 przypadków).

We wszystkich prawie przypadkach bez poprawy istniały w płucach objawy rozpadowe, przebieg z gorączką, natomiast w większości przypadków z poprawą zmiany w płucach były niewielkie lub włókniste o przebiegu bezgorączkowym.

Kwas mlekowy stosowano w postaci pędzlowań w ilości od 1 do 40, zaczynając od roztworu 25%, przechodząc do 50% 75% i czystego kwasu. W większości przypadków pędzlowania kwasem wywoływały mocne i długotrwające palenie, niekiedy gwałtowny skurcz głośni pomimo poprzedniego stosowania kokainy. Najlepsze rezultaty otrzymano w owrzodzeniach strun prawdziwych i fałszywych. W nacieczeniach innych części krtani poprzednio stosowano nacięcia (chrząstki nalewkowe).

B. Leczenie chirurgiczne.

M. Schmidt pierwszy w r. 1878 wprowadził głębokie nacięcia w krtani, autor jeden z pierwszych zwrócił uwagę na doniosłość téj metody i w roku 1881 ogłosił swe spostrzeżenia w tomie 94 *Medycyny.* Sprawę chirurgicznego leczenia posunął naprzód Heryng, wprowadziwszy tak zwane wyskrobywanie *(curettement).* Autor oprócz tych metod używa jeszcze wyrywania ziarniny za pomocą szczypczyków, obficie bujającéj naokoło owrzodzeń, usadowionéj na wolnym

brzegu strun głosowych prawdziwych i zwężającéj mniéj lub więcéj szparę głosową. Ostatniemi również czasy autor zaczął używać galwanokaustyki. W trzech latach ostatnich stosował leczenie skombinowane, polegające na równoczesném stosowaniu u danego osobnika kwasu mlekowego, jodolu, metod chirurgicznych, galwanokaustyki. Wyniki leczenia skombinowanego w 16 przypadkach były następujące: 1) bez poprawy 1 przypadek, 2) z poprawą 15 przypadków, (podmiotową w 2 przypadkach, przedmiotową w 13 przypadkach, poprawa 3 przyp., zabliźnienie 10 przypad)).

Obok kwasu mlekowego lub jodolu stosowano: 1) Galwanokaustykę w 3 przypadkach (ogółem 6 razy). 2) Wyskrobywanie (*curettement*) w 3 przyp. (ogółem 5 razy). 3) Wyrywanie ziarniny w 1 przyp. (ogółem 3 razy). 4) Nacięcia wewnątrzkrtaniowe 8 przypadków. 5) Tracheotomiję 1 przypadek.

Z 16 przypadków 1 niepomyślny zakończony śmiercią, lecz sprawa i w krtani i płucach była bardzo rozległą.

Z 15 pomyślnych w 3 przypadkach przy wielkich nawet zmianach w płucach i krtani otrzymano częściowe zabliźnienie owrzodzeń. Galwanokaustyka najlepsze dala rezultaty przy zajęciu tylnéj ścianki i nagłośni. Wyskrobywanie przy zajęciu tylnéj ścianki mniéj pomyślne rezultaty przy zajęciu nagłośni. Zarówno przy stosowaniu galwanokaustyki jak i skrobania przy zajęciu tylnéj ścianki w 2 przypadkach przy sekcyi stwierdzono potém blizny. Wyrywanie ziarniny zapobiegło w jednym przypadku wykonaniu tracheotomii. W jednym przypadku gruźlicy gardziela i krtani, po usunięciu zwyrodnionego języczka, otrzymano zupełne zabliźnienie przy stósowaniu kw. mlekowego.

Z kazuistyki leczenia skombinowanego zasługują na uwagę przypadki:

1. M., lat 41, szewc. Długość obserwacyi 4 miesiące. W płucach zmiany małe (w plwocinie prątki gruźlicze). Brzeżne owrzodzenia na strunach prawdziwych. 18 pędzlowań kwasem mlekowym, jodol z kokainą. Bujanie silne ziarniny na strunach, ztąd zwężenie, 3-krotne wyrywanie ziarniny, potrzeba tracheotomii usunięta.

2. R., lat 34, kupiec. Długość obserwacyi 2 miesiące. W płucach zmiany małe (w plwocinie prątki). Rozległe owrzodzenia na strunie fałszywéj lewéj, nacieczenia nalewki lewéj. 15 pędzlowań kw. mlekowym, nacięcie nalewki. Zabliźnienie owrzodzeń. Opuścił szpital, w domu zmarł w parę miesięcy.

3. S. lat 37, oficyjalista. Długość obserwacyi 2 miesiące. W płucach rozpad rozpoczynający się. W krtani na tylnéj ściance i na strunach prawdziwych wrzody. 7 pędzlowań kw. mlekowym bez poprawy, trzykrotne wyskrobanie tylnéj ścianki ze znaczną poprawą zwłaszcza podmiotową. Chory zmarł w skutek postępu sprawy w płucach. W krtani na tylnéj ściance wyraźna blizna, obecność któréj stwierdził prosektor Przewoski. Obok jednak głębokie owrzodzenie.

4. L., lat 41, urzędnik. Długość obserwacyi 2 miesiące. Usposobienie dziedziczne. Włóknista postać suchot płucnych. W krtani na tylnéj ściance narośle. Owrzodzenie na strunie prawdziwéj prawéj. Pędzlowania kw. mlekowym, wdmuchiwania jodolu z kokainą bez widocznéj poprawy, nacięcie nacieczonéj nalewki, wyskrobanie tylnéj ścianki krtani następnie 3-krotne przypalenie żegadłem galwanokaustycznem. Wielka poprawa (łykanie dobre) tylna ścianka gładka. Śmierć wśród objawów ogólnego wyniszczenia. Sekcyja: *phthisis fibrosa* z dołączeniem się świeżego ogniskowego procesu. Na tylnéj ściance krtani blizna, obecność któréj stwierdzili dziekan Brodowski i prof. Przewoski. Obok jednak u lewego wyrostka głosowego głębokie owrzodzenie.

5. I., lat 45, żona kupca. Długość obserwacyi $3\frac{1}{2}$ miesięcy. W płucach zmiany małe (prątki w plwocinie). Rozległe nacieczenia i owrzodzenia w gardzielu, wielkie nacieczenie nagłośni. Odjęto języczek, pędzlowania gardziela i krtani kw. mlekowym, wdmuchiwania jodolu z kokainą. Zupełne zabliźnienie owrzodzeń w gardzielu. W płucach sprawa postępuje, chora opuściła szpital i w domu zmarła wkrótce.

6. S., lat 36, woźny. Długość obserwacyi rok. Usposobienie dziedziczne, w płucach sprawa włóknista (w plwocinie prątki). Owrzodzenia na strunach prawdziwych. 40 pędzlowań kw. mlekowym, zabliźnienie z wytworzeniem się do pewnego stopnia bliznowatego zwężenia. Po $\frac{1}{2}$ roku nacieczenie i owrzodzenie nagłośni, galwanokaustyka, zabliźnienie, po 2 miesiącach nawrót i pogorszenie się sprawy w płucach.

7. F., lat 33, subjekt. Długość obserwacyi 5 tygodni. Usposobienie dziedziczne. W płucach zmiany natury włóknistéj (w plwocinie prątki). Owrzodzenia na strunie fałszywéj lewéj, nacieczenie lewéj nalewki. Pędzlowania kw. mlekowym, nacięcie nalewki, wdmuchiwania jodolu, zagojenie owrzodzeń.

8. J., lat 48, krawiec. Długość obserwacyi 4 miesiące. Usposobienie dziedziczne. W płucach zmiany małe (w plwocinie prątki). Rozległe owrzodzenia na strunie fałszywéj lewéj, nacieczenie lewéj połowy nagłośni i lewéj nalewki. 16 pędzlowań kw. mlekowym, wdmuchiwania jodolu, dwukrotne przypalenie galwanokaustyczne nagłośni, zmniejszenie się nacieczeń, owrzodzenia zagojone.

Tracheotomija wskazaną jest zawsze tam, gdzie występują objawy zwężenia, nietylko unika się przez nią zaduszenia, lecz wykonana wcześnie, jest w stanie: 1) umożliwić leczenie, względnie podgojenie sprawy miejscowéj w krtani, 2) postawić ustrój w tak dobrych warunkach, że nieraz nawet bez leczenia miejscowego sprawa w krtani może przycichnąć.

Wnioski ogólne: 1) Wyleczalność gruźlicy krtani, acz rzadko, jest możliwą; 2) Zabliźnienie pojedyńczych owrzodzeń występuje samodzielnie lub po leczeniu miejscowém, stojąc w ścisłym związku ze stanem ogólnym i charakterem zmian w płucach; 3) Najpewniejszém leczeniem miejscowém okazała się tak zwana metoda skombinowana (kw. mlekowy, leczenie chirurgiczne, galwanokaustyka); 4) Leczenie ogólne winno być w ścisłym związku z leczeniem miejscowém.

III. Wyniki leczniczego stosowania metody Pasteura w Warszawie.

Rzecz czytana na V. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Przez O. Bujwida.

W 1886 r. byłem wysłany do Paryża kosztem Kasy pomocy naukowéj imienia Mianowskiego dla przypatrzenia się na miejscu sposobom wykonania oraz wynikom ochronnego szczepienia wścieklizny. Przyznaję, że pierwsze wrażenie, jakie ztamtąd odniosłem, nie było zbyt korzystném i nie przemawiało do przekonania. Przywykłszy w pracowni Roberta Kocha do pedantycznéj ścisłości w stósowaniu metod bakteryjologicznych znalazłem w Paryżu zacofanie pod tym względem dość znaczne; u Kocha widziałem przepyszne mikroskopy, tutaj zaś najlepsze nawet nie dotrzymywały placu gorszym wyrobom niemieckich fabryk.

Sądząc z tego, com widział, nie wiele obiecywałem sobie po nowéj metodzie. Po powrocie do Warszawy rozpocząłem próby z początku na zwierzętach, potém, wypróbowawszy jéj nieszkodliwość, rozpocząłem szczepienia ochronne u ludzi pokąsanych.

W pierwszym roku od czerwca do końca roku 1886 zgłosiło się 104 osób. Nie mając doświadczenia własnego polegałem w osądzeniu prawdopodobieństwa wścieklizny na

szczepieniu mózgu psa za pośrednictwem trepanacyi pod oponę twardą królikowi. Wkrótce przekonałem się, że psy, w których żołądku znajdowały się niejadalne ciała obce, jak słoma, kamyki, błoto, a co najważniejsza kłębki sierści, przy doświadczeniu próbném wykazywały zawsze wściekliznę. Daléj przekonałem się, że jeżeli obcy pies (bez obecności swego pana) kąsa ludzi i zwierzęta w obcém miejscu, natenczas jest to również dowodem wścieklizny. Prawdopodobieństwo wścieklizny jest również, jeżeli własny, dotąd spokojny, pies, kąsa osoby znajome lub zwierzęta nie będąc podrażnionym.

Wnioski te poczyniłem na podstawie szczepienia próbnego królikom mózgów 74 podejrzanych o wściekliznę psów, wilków, kotów. U wzmiankowanych powyżéj 104 osób w pierwszém półroczu stósowania metody Pasteura robiłem szczepienia ściśle według wskazówek od Pasteura powziętych.

W 1m dniu szczepienia rdzeń królika suszony w ciągu 14 dni
„ 2m „ „ „ „ „ „ 13 „
„ 3m „ „ „ „ „ „ 12 „

itd. dochodząc w ten sposób do rdzenia króliczego suszonego w ciągu dni 5. Rdzenie pochodziły z królików wziętych od Pasteura i codzień przeszczepianych z jednego na drugiego dla otrzymania codzień świeżego rdzenia, który suszyłem w kolbce zawierającéj laseczki sody gryzącéj.

W końcu pierwszego półrocza jeden ze szczepionych 11-letni A. Stoboy zmarł w 4 miesiące po zastósowaniu szczepień. Objawy były następujące: gorączka, dochodząca do 39°, brak łaknienia, nudności, ból głowy, majaczenie, bez objawów wodowstrętu. Śmierć po 3 dniach. Na 2 dni przed rozpoczęciem choroby pojawił się lekki ból w ramieniu ukąszonéj ręki, który jednak prędko przeszedł tak, że ten objaw nie posiada znaczenia. Przyczyna śmierci chłopca z powodu braku autopsyi oraz więcéj szczegółowych podstaw pozostała nieznaną. Zdawało się jednak, że nie byłto wodowstręt, gdyż nie było najważniejszego objawu, t. j. niemożności połykania płynów. Tymczasem rozeszły się pogłoski, że chłopiec zmarł w skutek szczepień, gdyż ból rozpoczął się w miejscu szczepienia, t. j. na ramieniu (rozpuszczający pogłoskę nie wiedział, że szczepienia metodą Pasteura odbywają się na brzuchu, sądził zaś, że się to robi, na wzór ospy, na ramieniu). Pogłoska ta rozeszła się z dzienników polskich do rosyjskich, niemieckich, francuskich a p. Lutaud w swojém grubém dziele zatytułowaném „*Mr. Pasteur et la rage* pisze, że *Mr. Bouivill* (*sic*) *à Varsovie a commis un homicide au lieu de guerir*, podając różne niebywałe szczegóły o śmierci chłopca. O ile to wszystko jest prawdą, każdy mógł się przekonać czytając list stryja owego chłopca umieszczony w r. z. w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 9. Łatwo pojąć, jak mogły oddziałać podobne głosy na człowieka mało przygotowanego, jakim byłem wówczas i skeptycznie usposobionego dla metody Pasteura.

Gdy obok tego pojawiła się pierwsza praca prof. Frischa w jego 16 punktach zawarta (nadzwyczaj staranne i szczegółowe zawierająca doświadczenia, nieprzemawiające również na korzyść metody) przyznaję, że się zachwiałem. Rozpocząłem wtedy w dalszym ciągu doświadczenia na zwierzętach a prócz tego zmieniłem metodę stósowaną u ludzi. Ponieważ 5-dniowy rdzeń wydał mi się za mocnym, zacząłem za radą Frischa stosować od 14-dniowego do 7- lub najdaléj do 6-dniowego rdzenia. W ten sposób leczyłem 193 osób, pomiędzy niemi 5 pokąsanych w twarz. Z leczonych w ten sposób zmarło 7 osób, z nich wszystkie 5 osób w twarz pokąsanych. Na zwierzętach otrzymałem również potwierdzenie bezskuteczności takiego sposobu szczepienia. Szczepienia te okazały się nieszkodliwe, jak twierdzi Frisch, ale i bezskuteczne. W obec takich wyników, gdy w sierpniu i wrześniu roku zeszłego przybyły 4 osoby pokąsane w twarz przez 2 wilki wściekłe, których wściekliznę sprawdziłem szczepiąc mózg ich królikom za pomocą trepanacyi, przyznaję, że z góry miałem ich za straconych. Postanowiłem tedy zastósować gorąco mi zalecaną przez Pasteura metodę wzmocnioną. Chorzy otrzymali po 16 szczepień, w tém 2-krotnie powtórzony 3-dniowy jeszcze zupełnie miękki rdzeń króliczy.

Do dzisiejszego dnia ubiegło już 10 miesięcy. W ciągu tego czasu metodę mniéj lub bardziéj wzmocnioną stósowałem u 300 blisko pokąsanych. Nie było ani jednego przypadku śmierci. Wyżéj nadmienieni 4 pokąsani w twarz przez wilki wściekłe, prócz tych zaś jeszcze 14 innych pokąsanych w twarz, również pozostali zdrowi W ciągu zaś całego tego czasu zmarł jeden pokąsany w twarz przez psa. Ten nie chciał się leczyć metodą wzmocnioną, co jak obecnie twierdzić mogę, pociągnęło za sobą fatalny dla niego wynik. Równocześnie miałem sposobność stwierdzić zupełną bezskuteczność przypalań środkami chemicznemi i rozpaloném żelazem [1]).

Dobiegam do kresu mego krótkiego sprawozdania. Widzą szanowni Panowie, że obawy moje i nieufność pierwotna zostały ukarane. Obecnie przekonałem się, że o ile metody badaczów niemieckich ścisłością i doskonałością wykonania służą nam do badania chorób, o tyle metody badaczów francuskich z Pasteurem na czele do ich leczenia.

IV. Szczypczyki do wyciskania ziarn jaglicowych ze spojówki.

Podał Dr. Z. Kramsztyk z Warszawy.

Prawie wyłącznie dotychczas panujący sposób leczenia przewlekłych chorób spojówki za pomocą tuszowania solami srebra lub miedzi jest niesłychanie powolnym. Nieraz po całych miesiącach takiego postępowania nie spostrzega się prawie żadnéj zmiany w obrazie chorobowym, co naturalnie chorych i lekarza do najwyższego stopnia zniechęca. Kiedy w chorobach innych błon śluzowych, mianowicie nosa, gardła, krtani, macicy, środki daleko radykalniejsze, jak wypalanie, zeskrobywania itd. oddawna w powszechném są użyciu, spojówka stanowiła jak gdyby jakieś *noli me tangere*. Ale nowsza chirurgija już wiele takich nietykalnych chorób zajęła; obecnie widoczne jest dążenie do leczenia chorób spojówki sposobami radykalnemi, chirurgicznemi, mianowicie przez przypalanie, wyciskanie i wycinanie. Wydoskonalenie tych metod, a zastosowanie ich do leczenia chorób oczu stanowi bardzo wdzięczne dla okulistów zadanie.

---

[1]) W dwu przypadkach wypalanie żelazem i kwasem azotowym, wykonane w ciągu 10 minut i godziny, bez leczenia metodą Pasteura, zakończyło się śmiercią z wodowstrętu. Zauważę, że, mojém zdaniem, odsetka śmiertelności przy pokąsaniach wynosi w ogóle nie więcéj nad 5—8%. Jest ona zależną od rodzaju pokąsania, mianowicie: pokąsania w twarz śmiertelność = 80%; pokąsania w ręce = 10%; pokąsania w nogi 2—3%. Pokąsania przez ubranie są co najmniéj 10 razy mniéj szkodliwe. Ponieważ zaś na 100 pokąsanych mamy około 5% pokąsanych w twarz, 30% pokąsanych w ręce, a 65% w nogi, ogólna zatém odsetka śmierci = 4 + 3 + 1 = 8%

Stosuję od pewnego czasu na większą skalę wyciskanie torebek jaglicowych i jestem z wyników leczenia bardzo zadowolonym. Zapalenie spojówki torebkowe czyste (*Conjunctivitis follicularis*) daje się tym sposobem w bardzo krótkim czasie wyleczyć zupełnie. W jednym przypadku u dziecka po zachloroformowaniu wycisnąłem za jednym razem wszystkie torebki z worków spojówkowych obu oczu i po przejściu objawów przez mechaniczny nacisk wywołanych, bardzo prędko spojówka poprzednio mnóstwem torebek usiana, stała się zupełnie gładką. Gdzie mamy do czynienia ze sprawą powikłaną, gdzie oprócz torebek i inne zmiany widoczne są na spojówce, tam wyciskanie nie wystarcza wprawdzie, ale w wysokim stopniu przyspiesza wyzdrowienie. Ponieważ wyciskanie paznogciami często jest bardzo niedogodném, mianowicie gdy idzie o wyciskanie kącików powiek, obmyśliłem narzędzie, które zadanie to spełnia daleko lepiéj.

Szło mi mianowicie o to, aby fałd spojówki ująć w dwa drążki cienkie i gładkie, które przesuwając się wzdłuż fałdu, wyciskałyby zawarte w niéj torebki.

Narzędzie ma postać szczypczyków, których oba ramiona zakończone są rodzajem pierścieni, ściśle wzajem przylegających; wzór wziąłem ze szczypczyków Desmarresa, ale naturalnie ze względu na odmienne przeznaczenie są one zmienione; w szczypczykach Desmarresa jedno ramię kończy się blaszką, drugie obrączką, gdy tu oba ramiona zaopatrzone są w jednostajne obrączki. Nietylko zewnętrzne powierzchnie obrączek są wygładzone i oszlifowane, ale i to przedewszystkiém powierzchnie wewnętrzne, aby przesuwając się po spojówce nie szarpały jéj. I sama postać obrączek jest odmienna; mają one postać owalną, ku jednéj stronie ostro wyciągniętą, postać gruszkowatą. W ten sposób mamy jednę część, niejako podstawę, szczypczyków najdłuższą i mało wygiętą, jeden bok obrączki krótszy, drugi zupełnie krótki i ostry. Chciałem w ten sposób umożliwić wyciskanie torebek i z niewielkiéj części zajętéj chorobą spojówki, a przedewszystkiém ułatwić sobie dostęp do tych torebek, w kącikach worka spojówkowego schowanych, gdzieby szerszym obwodem dostać się nie można.

Narzędzia, które na Zjeździe przedstawiłem, używam od kilku tygodni i nie źle spełnia ono swoje przeznaczenie. Wyciskanie torebek odbywa się szczypczykami daleko łatwiéj niż palcami i mniéj zdaje się być bolesném. Najgłówniejszą wadą szczypczyków są ich zbyt wielkie rozmiary. Zdaje mi się, że daleko wygodniejszém i lepszém byłoby narzędzie we wszystkich wymiarach do połowy zmniejszone. Może wreszcie i inne ulepszenia można będzie wprowadzić. Przedstawiłem te szczypczyki nie jako zupełnie wydoskonalony przyrząd, ale jako model, wcale nie źle wreszcie celowi odpowiadający. Chciałbym zachęcić szanownych kolegów, aby metodę tę stósowali i aby pomyśleli nad udoskonaleniem metody i narzędzia.

V. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Harnack (Berlin): **O wodzie wapiennéj.**

Woda wapienna, która dawniéj większe miała znaczenie lecznicze, straciła w ostatnich czasach znacznie na wartości. H. stara się ją na nowo wprowadzić w użycie, podnosząc słusznie, że jedyną tego przyczyną jest niewiadomość lekarzy jak i w których razach najlepiéj działa. Woda wapienna działa znakomicie w oparzeniach, pochodzi to ztąd, że łączy się z tłuszczami obojętnemi, w oparzonych tkankach się wytwarzającemi, w połączenia stałe nierozpuszczalne, w mydła wapniowe, różniące się właśnie nierozpuszczalnością od mydeł potasowych. Z żyjącém białkiem wchodzi téż prawdopodobnie w podobny związek nierozpuszczalny, działanie jéj staje się wtedy ściągające.

Od dawna już używa woda wapienna sławy jako środek rozpuszczający błony włóknikowe i błonicowe; dzieje się to jednak nie tak, jak niektórzy klinicyści twierdzą, że rozpuszcza wprost włóknik, lecz przeciwnie rozpuszcza ona tylko mucynę, istotę śluzową, stanowiącą główny składnik wydzielin błon śluzowych, a spajającą błony włóknikowe i błonicowe. W ten sposób przynosi w błonicy gardła znakomite usługi. Dla téj saméj własności można jéj z bardzo dobrym skutkiem używać w nieżytach przełyku, z wydzieliną lepką, ciągnącą się, w nieżytach kiszek, tém bardziéj, że nie potrzebujemy się nawet przy dużych dawkach obawiać objawów zatrucia lub nadżarcia błony śluzowéj. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 18). *H. K.*

Choroby kobiece.

Prof. Braun (Wiedeń): **Druga setka owaryjotomij.**

Od r. 1884—1888 wykonał prof. B. drugą setkę owaryjotomij, z tych było 93 czystych owaryjotomij, 7 tylko próbną operacyją przy złośliwych nowotworach. Z tych 93 zupełnych owaryjotomij wyzdrowiało 87 (93·5%), umarło 6 (6·4%). Z 70 owaryjotomij, które wykonał w obec wszystkich słuchaczów w sali wykładowéj, wyzdrowiało 66 (95·7%), umarło tylko 3 (4·2%). Z 23 owaryjotomij prywatnie wykonanych umarło 3, wyzdrowiało 20. W wymienionych 7 próbnych operacyjach miał do czynienia (jak sekcyje pouczyły) z rakiem jajnika i otrzewny, z rakiem macicy, wypociną gruźliczą jamy otrzewnowéj, mięsakiem wątroby, sieci i gruczołu tarczykowego; co do sposobu operowania, podaje prof. B., że w największéj liczbie przypadków nie zakładał sączków do jamy brzusznéj, że używa już od 1½ roku wyłącznie prawie tylko gazy tymolowéj (1‰), nigdy sublimatu, że przekonawszy się przy otwarciu jamy brzusznéj o złośliwości nowotworu nie kończył daléj operacyi, lecz ograniczał się do tego, co już był zrobił jako do cięcia próbnego. (*Wien. klin. Woch.*, 1888). *H. K.*

Cohn (Berlin): **O obumieraniu płodu przy zapaleniu nerek u matki.**

Na podstawie własnego doświadczenia wypowiada C., że w przypadkach, w których matki cierpią na zapalenie nerek wśród ciąży, wynikają oprócz niebezpieczeństwa grożącego matce (rzucawka) i niebezpieczeństwa dla płodu. Rodzą się mianowicie w tych razach płody zmacerowane lub do życia niezdolne (86%). Zdaje się, że przyczyna leży w tém, iż w przypadkach zapalenia nerek u matek rozwija się na podstawie ogólnie w ustroju zmienionego odżywienia naczyń zapalenie naczyń w łożysku, zarówno w części jego matczynéj jak i płodowéj; następstwem tego jest obumarcie znacznych ich części i utrudnienie wymiany materyi podczas śródmacicznego życia. Jeżeliby się to sprawdziło, należałoby w razach sprawdzonego zapalenia nerek u ciężarnych w pierwszych miesiącach ciąży sprowadzać poronienie; widoki bowiem co do uzyskania dobrze rozwiniętego płodu po 9 miesiącach są niepewne, niebezpieczeństwo zaś zagrażające matce jest znaczne. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 19). *H. K.*

Okulistyka.

Gałęzowski: **O zboczeniach występujących w oczach w przebiegu zmian nerwu troistego, a w szczególności chorób zębów.**

Badania Kl. Bernarda i Brown-Séquarda wykazały, że piąta para nerwów gra ważną rolę w zmianach odżywczych oka. Ztądto pochodzi, sądzi G., że jego zapalenia i zmiany wzrokowe mają często siedzibę w aparacie zębowym szczęki górnéj. Jakiekolwiek podrażnienie z zęba pochodzące przenosi się na gałązki n. trójdzielnego, a oko zaopatrzone w wielką część tych gałązek, łatwo otrzymuje t. zw. *contre-coup*. Wpływ zębów na wzrok objawia się w każdym wieku. Nierzadko zdarza się, że u dzieci 1 do 2 letnich w czasie pierwszego zębowania oczy łzami zachodzą i owrzodzenia na rogówkach

powstają. Zwykle w takich przypadkach zęby z trudnością się wydostają i dość jest naciąć dziąsła w miejscu, w którém ząb się wykluwa, aby po kilku dniach oko wróciło do stanu prawidłowego. Przypady są o wiele częstsze między 5 a 7 rokiem życia. W tym czasie, tj. podczas drugiego ząbkowania, pojawiają się mimowolne ruchy powiek, które przeszkadzają dziecku w dokładném widzeniu. Ztąd ruchy te rozszerzają się na całą twarz i mogą czasem obejmować całe ciało i stać się podobnemi do napadu padaczki lub pląsawicy. Wystarczy wtedy wyjąć odpowiedni ząb, ulatwić wyjście nowego, a przypady ustąpią. Ukazanie się zębów mądrości może dać początek tak silnym zapaleniom oka, że trzeba je nieraz wyjąć, jeżeli się chce przeszkodzić utracie rogówki. Próchnienie zębów bywa w każdym wieku częstą przyczyną chorób ocznych. U osób dorosłych mogą one przybrać rozmaite postacie, najczęściéj jednak występuje w drodze odruchowéj t. zw. *asthenopia accomodativa*, tj. znużenie aparatu akomodacyjnego, z czego powstaje niemożność wpatrywania się w przedmioty bliskie i czytania. Dwa przypadki podobnéj astenopii, w których poprzednio lekarze bez skutku stosowali rozmaite szkła, uleczył G. w krótkim czasie, przekonawszy się, że podstawą choroby były zęby spróchniałe w szczęce górnéj, po których usunięciu choroba wkrótce ustąpiła. Nadto może pruchnienie zębów i zapalenie okostnéj wywołać, szczególnie u kobiet nerwowych, ślepotę. I takie przypadki udało się G. wyleczyć przez usunięcie chorych zębów. Podobnież zauważył raz G. ślepotę po zwyczajnéj ekstrakcyi zęba. Wreszcie częstym objawem chorób zębów jest rozszerzenie źrenicy po stronie choréj. Na objaw ten każe autor baczną zwracać uwagę, aby go nie brać mylnie za objaw ciężkich chorób nerwowych, wśród których występuje. (*Le Progrès médical* 1888, Nr. 29). *A. B.*

(*H. K.*) Prof. Schöler: **O zasychaniu rogówki wśród morzenia się.** U trzech osób z lepszéj klasy ludności, którzy poddali się leczeniu polegającemu na bardzo skąpym dowozie płynnych pokarmów i pobieraniu istot ubogich w azot, spostrzegał S. zasychanie spojówki i rogówki. Spojówka była sucha, bez prawidłowego połysku, przybłonek rogówki był nierówny, przy nieodpowiedniém zachowaniu się chorych przyszło do wrzodów jéj, spojówka gałkowa była blada, bez objawów zadrażnienia. Podmiotowo doznawali chorzy uczucia niezwykłéj suchości ale i nieznacznego bólu; wrzody znajdowały się zawsze na brzegu rogówki i miały wielką dążność do odnawiania się i przenoszenia się na oko drugie. Po powrocie chorych do dawnego trybu życia, objawy chorobowe ze strony oka ustąpiły. Ostrzega też S. przed podejmowaniem leczenia chorych sposobem odciągania, morzenia, bez należytéj kontroli oka. (*Berl. klin. Woch.*).

Choroby nerwowe.

Ziemssen: **O neurastenii i jéj leczeniu.**

Autor upatruje przyczynę szerzenia się neurastenii w stosunkach XIX stulecia, jest ona znakiem czasu, w którym żyjemy, nieregularne i nieodpowiednie życie, niedostateczne sny, nadużycia *in Baccho et Venere*, obciążenie dziedziczne, odnoszące się nietylko do pojedynczych rodzin, ale do całych narodów, (tu wymienia Z. głównie naród żydowski i wyższe warstwy społeczeństwa słowiańskiego) sprzyjają szczególnie rozpowszechnianiu się téj choroby. Mimo ogromnych zdobyczy lat ostatnich na polu histologii, fizyologii i patologii nerwów, musimy jeszcze daléj uważać neurastenię za chorobę czynnościową układu nerwowego i stósownie do umiejscowienia się cierpienia można ją nazwać w danym przypadku albo *cerebrastenią* albo *myelastenią* albo neurastenią ogólną (*neurasthenia universalis*). Dokładnéj granicy między tą chorobą a hypohondryją, macicznicą, manią a zadumą nie można nakreślić; jedna postać chorobowa może się z drugiéj rozwinąć. W przypadkach tych, gdzie odżywienie już podupadło, wychudnienie, bezsenność, dyspepsyja i lęk się rozwinęły, zaleca Z odosobnienie i leczenie w stosownym zakładzie; dla postaci łagodniejszych poleca: wstrzymanie się od ciężkiéj pracy umysłowéj, wyjazd w góry, pobyt nad morzem, wodolecznictwo, elektryzowanie, mięsienie; z leków najlepsze sole bromowe; arsen, kofein i inne środki zalecane nie mają prawie żadnéj wartosci; nerwowych środków trzeba unikać. (*Klinische Vorträge*). *H. K.*

Lunz (Moskwa): **Porażenie poprzeczne (paraplegia) po urazie czaszki.**

Dorożkarz, uderzony przez konia łbem w głowę, utracił przytomność, upadł, po 20 minutach przyszedł do siebie, ale nie mógł chodzić. Badanie wykazało ranę na czaszce i nieznaczne wgniecenie kości w szwie łuskowym, na twarzy nie było żadnych porażeń, stos kręgowy nigdzie nie był bolesny, nogi porażone, czucie utrzymane, odruchy nieco wzmożone, ze strony pęcherza i odbytnicy żadnych zboczeń. Przypadek ten nadzwyczaj ciekawy, który się dał klinicznie tylko przez przypuszczenie odbicia (*contrecoup*) wytłumaczać i w którym myślano już o trepanacyi dla usunięcia możliwéj przyczyny w części korowéj mózgu, niedługo potém rozjaśnił się nieco; przypuszczenie wstrząśnienia rdzenia było rzeczywiście trafne, rozwinęły się bowiem podczas pobytu w szpitalu wybitne objawy rdzeniowe (zaniki, porażenia, utrudnienie w oddawaniu moczu i kału, bolesność w stosie i t. d.) Pod wpływem leczenia za pomocą prądu elektrycznego ustały wprawdzie wszystkie prawie przypady, niektóre tylko się zmiejszyły, ale mimo to przyszło późniéj do zwyrodnienia występującego sznurów bocznych w rdzeniu. (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 19). *H. K.*

VI. W sprawie Kulparkowa.

Lat temu dziesięć, gdy z powodu zarzutów czynionych w Sejmie zakładowi kulparkowskiemu podnieśliśmy głos (*Przegląd Lek.* 1878), a uwagi swoje zakończyliśmy wówczas następującemi słowy: „Jeżeli rozprawy sejmowe, które tyle „usterków wykryły, nie mają zniszczyć do szczętu zaufania „do zakładu, pod każdym względem drogiego, usunięcie złego „jest naglącém. Wnioski Wydziału krajowego mają na celu „dobro zakładu i naprawienie błędów dawniejszych, dla tego „bezwzględnie zgadzamy się na nie; począwszy od drogi do „Kulparkowa, od środków mających na celu zabezpieczenie „gmachu, wystawienie domu gospodarskiego, przeistoczenie „łazienek i wychodków, aż do powiększenia liczby lekarzy, „urzędników i posługaczy i podwyższenia ostatnim płacy, „a głównie zabezpieczenia im prowizyi na przypadek nie„zdolności do pracy, wszystko to jest zbawienném i dla tego „spodziewamy się, że Sejm nie będzie szczędził wydatków, „bo idzie o utrzymanie zakładu, który już kosztował ogromne „sumy“. Przyznać musimy, że Wydział krajowy zrobił w ciągu dziesięciolecia wiele, bardzo wiele w celu usunięcia złego: dzisiaj już droga wcale dobra, prowadząca ze Lwowa do Kulparkowa, istnieją budynki gospodarcze, zwiększono liczbę lekarzy przez ustanowienie obok dyrektora dwóch prymaryszów i dwóch sekundaryjuszów, podwyższono płacę posługaczom; pozostało tylko to, co trudniéj usunąć się daje: woda do picia zła, a wychodki nędzne. A jednak, z powodu smutnego i pożałowania godnego faktu uszkodzenia obłąkanego hr. Izydora Dzieduszyckiego przez jednego z posługaczy, podniesiono w styczniu b. r. w Sejmie tak ciężkie zarzuty przeciw Wydziałowi krajowemu, przeciw dyrektorowi zakładu, lekarzom, przeciw służbie, iż zdawać się mogło, że zakład kulparkowski to jedyny w świecie cywilizowanym zakład, w którym nie leczą, nie pielęgnują, lecz zabijają i zaniedbują biednych chorych; że w zakładzie tym wszystko jest złe, nagany i kary godne. Nie ulega wątpliwości, że zarzuty były mocno przesadzone i jeżeli kiedy, to przy téj sposobności żałować wypadało, że stan lekarski w Sejmie naszym tak mało jest reprezentowany, skoro nikt prawie nie wystąpił w obronie zakładu krajowego. Tém swobodniejsze mieli pole ajenci dziennikarscy, którzy na wszystkie strony świata głosili niesławę Kulparkowa i ztąd się tłumaczy, że poza krajem naszym, gdziekolwiek mowa o zakładzie dla obłąkanych, uszczypliwie dowiadują się, czy łamanie żeber nie zejdzie z porządku dziennego w zakładzie galicyjskim? Czy przez te skargi i zarzuty przesadzone oddano usługę zakładowi, którego znaczenie dla kraju jest tak wielkie, czy od dano usługę rządom autonomicznym, wątpić wypada.

Z tém wszystkiem nie twierdzimy bynajmniéj, aby zarzuty i skargi były całkiem nieuzasadnione; tylko sądzimy, że byłoby rzeczą odpowiedniejszą, gdyby najpród przepro-

wadzono śledztwo, a potém dopiero, w miarę jego wyniku, wydano sąd mniéj lub więcéj potępiający, a w każdym razie przedmiotowy. Mając przed sobą obecnie sprawozdanie Wydziału z odbytego śledztwa, możemy *sine ira et studio*, ale także bez pobłażania dla kogokolwiekbądź rozpoznać tę sprawę niefortunną.

Najbliższą przyczyną burzy, która zawisła była nad zakładem kulparkowskim, był przypadek tyczący się hr. Izydora Dz.; zaczynamy więc od tego przypadku.

Chory ten w nocy z 17 na 18 grudnia został pobity przez posługacza i poniósł złamanie 3 żeber, a dopiero 28 grudnia dyrektor zawiadomił o tém zdarzeniu Prokuratoryję. Dyrektor i lekarze oddziałowi tłumaczą się, że wprawdzie już d. 18 grudnia chory skarżył się, że go posługacz pobił i że mu się zdaje, iż ma nawet żebra połamane, że jednak tak tego dnia jakotéż i następnych pomimo badania nie zdołali sprawdzić złamania żeber, aż dopiero 28 grudnia, że więc wcześniéj donieść Prokuratoryi nie było można. Lekarze sądowi orzekli słusznie, że sprawdzenie złamania żeber u obłąkanego niespokojnego jest bardzo trudném, a więc byłoby rzeczą niewłaściwą, gdyby dyrektor był doniósł wcześniéj Prokuratoryi o złamaniu żeber, skoro o istnieniu onego sam nie był jeszcze przekonany. Nie byłoby więc żadnego w tym względzie przewinienia, gdyby nie inna okoliczność. Rozchodzi się o to, czy d. 18 grudnia na ciele chorego widoczne były sińce, wtedy dyrektor miałby przed sobą wymowny dowód obrażenia cielesnego, a wtedy powinien był natychmiast zawiadomić Prokuratoryję o zaszłém obrażeniu cielesném, pozostawiając lekarzom sądowym ocenienie, jakiego rodzaju to uszkodzenie, czy zdziałane przez osobę drugą lub nie itd. Gdyby tak był postąpił, żaden zarzut na nim nie mógłby ciążyć. Inaczéj miałaby się rzecz, gdyby niebyło żadnych sińców, a w takim razie doniesienie, któreby się musiało oprzeć wyłącznie na twierdzeniu obłąkanego, że został pobity, że cierpi ból, nie miałoby podstawy i było niepotrzebne.

Zachodziła następnie wątpliwość, czy dozór przy chorym hr. D. był dostateczny, czy leczenie jego zgodne było z nauką, — wątpliwość ta usuniętą została na korzyść lekarzy zakładowych przez orzeczenie lekarzy sądowych.

Dziwnym sposobem podniesiono także zarzut, że chorego nie umieszczono w celi furyjatów, że mu nie założono kaftana! Znawcy przez Wydział wezwani nader trafnie orzekli, że dyrektorowi należy raczéj wyrazić uznanie za to, iż chorego tego nie umieścił w zwykłéj separatce, lecz kierując się szczególniejszemi względami, urządził choremu z własnego popędu lepszą separatkę w dużym pokoju jasnym i dał mu do ciągłego czuwania dwóch dozorców, gdyż pojęcie separatki nie jest przywiązane do jakiejś specyjalnie na to urządzonéj celki, lecz zasadza się jedynie na odosobnieniu szałowego. Zdanie to podpisujemy z całego przekonania, a może nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę, że niektórzy psychijatrzy niemieccy, jak Gudden, Paetz, Scholz idą jeszcze daléj, i ze skutkiem we wielu przypadkach porzucają i odosobnienie szaleńców, doszedłszy do przekonania, że samotność zaniepokaja chorego, zwiększa jego napad, chory traci świadomość godności osobistéj i ludzkiéj, słowem dziczeje (por. Dr. Scholz: *Vorträge über Irrenpflege*, Bremen 1882 i *Uiber Wachtabtheilungen in Irrenanstalten, Allg. Zeitsch. f. Psychiatr.* t. 45, zeszyt 1 i 2, 1888). Jak zaś można zatęsknić za kaftanem już wcale nie pojmujemy. (*Uiber die Zwangsjacke will ich kein Wort mehr verlieren, denn das hiesse offene Thüren einrennen* — powiada Scholz, l. c.) Kaftan jest złem koniecznem w niektórych zakładach, ale na uznanie zasługuje kierownik zakładu, który bez tego środka, przypominającego nam wieki średnie, się obchodzi. Wprawdzie ztąd daleko jeszcze do bezprzymusowego sposobu leczenia obłąkanych, zaprowadzonego w Anglii przez Conollego; do tego potrzeba nierównie więcéj pieniędzy, aniżeli my na zakład łożyć możemy, potrzeba przedewszystkiem liczniejszéj i innéj służby. A mimo to system Conollego nie daje się bezwględnie przeprowadzić, wyjątkowo i tak do przymusu uciekać się wypada. Za daleko też posuwa się Wydział krajowy, twierdząc w swojém sprawozdaniu, że dla tego choremu hr. D. nie założono kaftana, ponieważ dyrektor zakładu jest zwolennikiem metody *no restraint* i że ten sposób traktowania obłąkanych zaprowadził w Kulparkowie obecny dyrektor, podczas gdy w Krakowie, „używają jeszcze w pawilonie obłąkanych przymusu“. Używają go w Krakowie, prawda, ale używają go i w Kulparkowie; tylko że zamiast zakładania kaftanów zawijają chorych niespokojnych w duże koce i przypasują ich do łóżka. Jestto niejaki postęp w porównaniu z użyciem kaftana, ale to nie jest sposób bezprzymusowy Conollego. Jeżeli odpadnie przypasanie chorego do łóżka — co naszém zdaniem jest zbyteczne — a pozostanie zawijanie w koce wilgotne — jak to praktykują w niektórych zakładach niemieckich, a co do unieruchomnienia chorego zupełnie wystarcza,— to wtedy pozostanie wprawdzie jeszcze przymus, ale przymus nie barbarzyński i nie szkodliwie wpływający na chorego, nie odbierający mu poczucia godności własnéj. Jeżeli w obec tego wszystkiego u niespokojnego hr. D. żadnego przymusu mechanicznego nie stosowano, to zamiast nagany, dyrektor zasługuje na pochwałę.

Podniesiono wreszcie w Sejmie zarzut, że dyrektor zajmuje się przeważnie gospodarstwem i administracyją a zaniedbuje leczenia chorych. Zeznania świadków wypadły na korzyść obwinionego. Sądzimy, że leczenie chorych należy do lekarzy oddziałowych, rzeczą dyrektora jest tylko wykonywać nadzór. Gospodarstwem i administracyją zajmuje się dyrektor podobno nierównie więcéj, aniżeli którykolwiek inny kierownik zakładu dla obłąkanych, a za tę czynność właśnie i rezultaty w tym kierunku osiągnięte miał kilkakrotnie otrzymywać uznania Wydziału krajowego; mybyśmy woleli, aby sprawy gospodarskie powierzono komu innemu, bo na to lekarza nie potrzeba, tak, aby dyrektor mógł oddawać się zadaniom lekarskim.

Wreszcie wykazało śledztwo, że prymaryjusz i sekundaryjusz oddziału męskiego nie odbywali wizyt wspólnie na oddziale, że zaniedbywali zarządzeń lekarskich, że nie spisywali historyj chorób, że obchodzenie się prymaryjusza z chorymi niezupełnie było zgodne z instrukcyją[1]) a zachowanie się jego pozasłużbowe w obec chorych i posługi nie odpowiada godności stanowiska, jakie w zakladzie zajmował; — że sekundaryjusz okazał się w ciągu swojéj przeszło 9-letniéj służby w zakładzie nieudolnym jako psychijatra, a postępowaniem swojém nie zdobył sobie poważania ani u chorych, ani u służby, — a ponieważ dyrektor zakładu o wszystkiém tém wiedzieć był powinien, a mimo to nie zarządził żadnych skutecznych środków zaradczych ani téż nie doniósł Wydziałowi krajowemu, — z tych powodów Rada Wydziału krajowego udzieliła dyrektorowi napomnienie na piśmie, prymaryjusza oddziału męskiego przeniosła w stały stan spoczynku, sekundaryjusza zaś tegoż oddziału oddaliła ze służby.

Wyrok Wydziału krajowego uważamy za sprawiedliwy i należycie uzasadniony; nie możemy nic powiedzieć na obronę lekarzy oddalonych, ale i dyrektor w téj mierze niebył bez winy, bo słusznie powiada sprawozdanie Wydziału, że dyrektor powinien był wiedzieć o zaniedbywaniu obowiązków, a względnie nieudolności lekarzy oddziału, a mimo to nie zawiadomił urzędowo Władzy przełożonéj. Przypuszczamy chętnie, że dyrektor wiedział o tém, co się dzieje na oddziale i że w sposób koleżeński starał się złemu zapobiegać: jeżeli jednak napomnienia koleżeńskie nie skutkowały, było jego obowiązkiem, nie czekać długo, lecz użyć środków urzędowych. Pisząc przed 10 laty o zarzutach czynionych jego poprzednikowi Drowi Mareschowi, wypowiedzieliśmy co do odpowiedzialności dyrektora zdanie następujące, które i dziś powtarzamy: „Jak w armii wódz naczelny „odpowiada w obec opinii za wszelki objaw nieporządku lub „braku karności, tak dyrektor nie może być wolny od za„rzutu, jeżeli w zakładzie dla obłąkanych zdarzają się rzeczy „niezwykłe. Powinien on być nader czułym na wszelki objaw „niedbalstwa lub niekarności, czy on pochodzi od podwła„dnych lekarzy, od administracyi lub służby, a tém bardziéj

[1]) Jestto wyrażenie bardzo oględne, jeżeli jest prawdą, co w innėm miejscu sprawozdania powiedziano, iż chorych lżył i chłostał.

„na inne wykroczenia. Potrzeba tu żelaznéj woli i energii „ze strony przełożonego, a karności najściślejszéj ze strony „podwładnych“. Powtarzamy umyślnie te słowa w dowód, że wcale nie myślimy uwolnić dyrektora od grzechu zaniechania tego, co obowiązek mu nakazał, ale niechaj nam w końcu będzie wolno zapytać się, dla czego Wydział krajowy w sprawie téj nie wziął inicyjatywy i dla czego czekał koniecznie na urzędowe doniesienie dyrektora? Wszakże nie podobna przypuścić, aby Wydział przez lat kilka niewiedział, co się dzieje w odległym o $^1/_2$ mili Kulparkowie, aby nie wiedział, co we Lwowie i po za Lwowem wszyscy wiedzieli; dla czego więc nie przyszedł niejako w pomoc dyrektorowi, jeżeli tenże był za słaby, aby wystąpić otwarcie z oskarżeniem kolegów?

Tyle co do sprawy lekarzy obwinionych. Ponieważ jednak Wydział nie poprzestał na przeprowadzeniu śledztwa dyscyplinarnego, lecz przy téj sposobności słusznie starał się zbadać braki w służbie zakładu kulparkowskiego wykryte i proponuje szereg środków zaradczych — więc wypada nam jeszcze zastanowić się nad obecnym stanem tego zakładu i wypowiedzieć zdanie swoje co do środków zaproponowanych.

(Dokończenie nastąpi.)

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Roth: O zachowaniu się błon śluzowych i skóry pod względem ich przepuszczalności dla prątków.

Autor badał, o ile nieuszkodzone błony śluzowe jamy ustnéj i nosowéj równie jak i powłoki skórne są w stanie przepuszczać prątki błonicy jelitowéj królików oraz prątki wąglikowe. Za pomocą miękkiego pędzla nakładał on hodowle prątków tych na błonę śluzową jamy ustnéj królików, u których wstrzyknięcie podskórne prątków tych regularnie śmierć wśród charakterystycznych objawów sprowadza i przekonał się, że zabieg ten dobrze znoszą króliki, podczas gdy pędzlowanie błony śluzowéj nosa u myszy i świnek morskich zakażenie sprowadzić jest w stanie. Przez energiczniejsze wcieranie hodowli tego prątka na powierzchnię skóry zakażenie ogólne wywołać był w stanie, jakkolwiek mikroskopowe badanie powierzchni uszkodzenia wykazać nie było w stanie. Wcieranie prątków posocznicy myszy również zakażenie ogólne wywoływało. Mięszając hodowle prątków wąglikowych z oliwą, lanoliną lub łojem i następnie wcierając sprowadzał zawsze zakażenie ogólne wąglikiem. Wcierając w powierzchnię skóry przedramienia hodowle gronkowca złocistego (*Staphylococcus pyogenes aureus*) wywołał już pierwéj Garre rozległe zapalenie skóry z czerakami i obrzmieniem gruczołów limfatycznych. (*Zeitschrift f. Hygiene*, IV).

Dr. Karliński.

Nowa choroba grzybkowa kaczek (cholera kaczek).

Cornil i Toupet opisali na posiedzeniu Akademii Umiejętności paryskiéj chorobę kaczek, na którą epidemicznie ginęły kaczki w ogrodzie aklimatyzacyjnym. Choroba ta cechuje się rozwolnieniem, osłabieniem postępującém, drganiem mięśni a po dwóch lub trzech dniach nastaje śmierć. We krwi serca takich kaczek znajdują się bakteryje, mające postać pręcików krótkich, na końcach zaokrąglonych, długich na 1μ do 1·5μ albo 2μ, szerokich na 0·5μ, okazujących, jeżeli się je żywe bada, prawie zawsze dwa punkty biegunowe silniéj zabarwione, jeżeli się je barwi aniliną (mikroby w 8 cyfrze Pasteura). Są one bardzo zbliżone postacią i rozmiarami do bakteryj cholery kur i septycemii zajęcy. Te mikroorganizmy znajdują się w bardzo znacznéj ilości we krwi serca, wątroby, śledziony, szpiku kostnego, w wydzielinie przewodu pokarmowego zwykle krwawéj kaczek, które zdychają. Przy badaniu zwłok zdechłych kaczek znajdują się bardzo wyraźne wynaczynionki na powierzchni osierdzia sercowego, niekiedy nawet zapalenie osierdzia, przekrwienie wątroby i zwyrodnienie tłuszczowe. Otrzewna przewodu pokarmowego jest bardzo przekrwiona, często z wynaczynionkami. Otrzewna wtedy nawet, gdy nie okazuje zmian dostrzegalnych gołém okiem, jest na powierzchni obsianą różnemi prątkami, które przedarły się z jamy kiszek w poprzek ich ścian. Błona śluzowa jelit jest bardzo przekrwiona, osobliwie w kiszkach grubych, które są rozszerzone przez wydzielinę śluzowo-krwawą. Razem wzięte cechy symptomatologiczne i anatomiczne usprawiedliwiają nazwę cholery kaczek, choroby śmiertelnéj tylko dla kaczek, nieszkodliwéj dla kur i gołębi, któréj jad zabija zające tylko w wielkiéj dawce, a która jest zupełnie chorobą odrębną od cholery kur. (*La Semaine médicale*, 1888, Nr. 26). *P....i.*

(*P....i*) **Obecność laseczników gruźliczych w mleku krów.** Na 56ym Zjeździe lekarzy angielskich w Glasgowie od 7 do 10 sierpnia b. r podał Dr. Crookshank wyniki badania mleka krów wybitnie gruźliczych, wykonane w Royal Veterinary College w Londynie. Jeżeli takie mleko postoi przez pewien czas, aby laseczniki miały czas opaść na dno naczynia, można je łatwo wykryć zwyczajnym sposobem. Mleko takiéj krowy zawierało laseczniki gruźlicze w obfitości a zaszczepione królikom gubiło je przez wywołanie gruźlicy w przeciągu dwóch miesięcy. (*La Semaine Médicale*, 1888, Nr. 33).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 5 — 11 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 27,1. Z odry umarło 3 (3 z. t.); z błonicy 1 (1 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z czerwonki 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.); z gruźlicy 8 (8 z. t.); z zapalenia płuc 0 (2 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach odry, 2 błonicy, 1 duru brzusznego. W tygodniu od 29 lipca do 4 sierpnia umarło z ospy: we Lwowie, Kołomyi, Stanisławowie po 1, w Tarnowie 3, w Tryjeście 4, w Pradze 8, w Berlinie i Wiedniu po 1, w Warszawie 13. Z odry umarło: w Czerniowcach 1, w Pradze 2, w Wiedniu 7, w Berlinie 16, w Paryżu 20, w Londynie i Petersburgu po 29. Z płonicy umarło: we Lwowie 2, w Czerniowcach 3, w Pradze 1, w Wiedniu 3, w Warszawie 7, w Londynie 18, w Petersburgu 13. Z duru umarło we Lwowie 1, w Bernie 3, w Pradze 1. Z czerwonki umarło: we Lwowie 5, w Brodach 1, w Pradze 2. Z krztuśca umarło: w Stanisławowie 3, w Wiedniu 2, w Londynie 25. Z błonicy umarło: we Ewowie 3, w Drohobyczu i Przemyślu po 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 7, w Pradze 4, w Berlinie 17, w Paryżu 27, w Londynie 25, w Chrystyjanii 8, w Petersburgu 14.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 29 lipca do 4 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: we Lwowie 27,1; w Brodach 27,8; w Drohobyczu 21,7; w Kołomyi 21,7; w Przemyślu 34,3; w Stanisławowie 44,5; w Tarnopolu 17,8; w Tarnowie 32,3; w Czerniowcach 33,4; w Warszawie 25,7; w Poznaniu 23,9; w Wiedniu 21,9; w Salcburgu 24,9; w Gracu 20,1; w Lublanie 35,7; w Tryjeście 30,1; w Insbruku 27,8; w Pradze 42,7; w Bernie 34,9, w Ołomuńcu 28,1; w Opawie 11,6; w Berlinie 23,1; we Wrocławiu 28,9; w Gdańsku 27,3; w Dreźnie 21,5; w Hamburgu 22,8; w Kolonii 30,3; w Lipsku 21,8; w Mnichowie 31,2; w Strasburgu 20,6; w Amsterdamie 16,9; w Brukseli 27,0; w Budapeszcie 33,5; w Chrystyjanii 20,3; w Kopenhadze 20,5; w Londynie 15,9; w Odesie 31,8; w Paryżu 18,0; w Petersburgu 30,3; w Rzymie 28,3; w Stokholmie 18,5; w Wenecyi 32,1. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 20 września. Prof. Rydygier powrócił po kilkotygodniowéj nieobecności do Krakowa i obejmuje temi dniami czynności urzędowe jako dziekan Wydziału lek.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Francyja.** Minister Oświecenia idąc za przykładem urządzenia austryjackiego postanowił, że odtąd profesorowie, którzy ukończyli 70ty rok życia, przejdą w stan spoczynku. Na mocy tego postanowienia występują obecnie: prof. medycyny sądowéj i dziekan wydziału lekarskiego w Nancy, Tourdes, w Paryżu zaś proff. Bouchardat i Hardy. — Chemik Chevreuil święcił temi dniami urodziny swoje 102. — **Jena.** Prof. Biedermann z Pragi zamianowany został prof. fizyjologii. — **Bonn.** Schulze z Dorpatu obejmuje katedrę po Rühlem. — **Gryfija.** Katedrę Budgego ma otrzymać Bardeleben z Jeny. Docent prywatny i fizyk obwodowy Dr. Beumer mianowany został prof. nadzwyczajnym. — **Berlin.** Docent prywatny Dr. Trautmann mianowany został nadzw.

profesorem chorób usznych a docent Dr. Horstmann otrzymał tytuł profesora. — **Rzym.** Prof. Pagliani z Turynu powołany został na katedrę higijeny doświadczalnéj. — **Wiedeń.** Prof. anatomii w Gracu Dr. Emil Zuckerkandl mianowany zwyczajnym profesorem anatomii opisowéj (w miejsce Langera), prof. histologii w Gracu Dr. Wiktor Ebner zwyczajnym profesorem histologii (w miejsce Wedla) a prof. nadzw. w Wiedniu Dr. Teodor Puschmann zwyczajnym profesorem historyi medycyny. — **Helsingfors.** Dr. Wahlfors mianowany nadzw. prof. oftalmologii a Dr. Sievers docentem medycyny wewnętrznéj.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 37: Brodowskiego i Dunina: Przypadek t. zw. choroby zakaźnéj Weila zakończony śmiercią; Jakowskiego: Drugi przypadek twardziela nosa, zbadany pod względem bakteryjologicznym. — W *Medycynie* Nr. 37: Perkowskiego: O znieczuleniu miejscowém i środkach miejscowo znieczulających (c. d.).

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla prenumerujących Dodatek Nr. VIII.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE
KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)

(Trochisci compressi)

sąto leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątéj objętości pierwotnéj, bez domięszania jakiejkolwiek materyi kleistéj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiéj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżéj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02.

Wysełam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1. *Rp.* Urethani. . . . . 0·50 comprimatur.
2. „ Ferri natriopyrofos. effervescentis . . 0·50
3. „ Pulv. rad. Rhei chin. 0·50
4. „ Pulv. fol. Sennae alex. sine resi. . . 0·50
5. „ Pulv. fol. Sennae sine resina . . . 0·30 Tart. depurati . . 0·20
6. „ Extr. Cascarae sagr. siccae . . . . . 0·20 Tartari depur. . . 0·30
7. „ Chinini sulf. . . . 0·30
8. *Rp.* Natri bromati . . 0·50
9. „ Acidi salicylici . . 0·50
10. „ Antipyrini . . . . 0·50
11. „ Natri bicarbon . . 0·50
12. „ Phenacetini Bayeri. 0·50
13. „ Extr. Hydrast. can. 0·20 Sachari lactis . . 0·3
14. „ Morphii muriat . . 0·01 Sachari lactis . . 0 50
15. „ Pulver. Carnis bov. gallici . . . . . 0·50
16. „ Hydragyri tannici oxydulati . . . . 0·02 Sachari lactis. . . 0·40

i t. d.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Leczenie przeciwprątkowe

SUCHOTY — GRUZLICA — ZAPALENIE GRUCZOŁÓW

PEREŁKI JODOFORMOWE
Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Jodoformu*** rozpuszczonego w eterze.

Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

PEREŁKI KREOZOTOWE
Dra CLERTANA.

Każda perełka zawiera pod żelatynową osłonką cienką, przeźroczystą i bardzo rozpuszczalną 5 ctgr. ***Kreozotu*** rozpuszczonego w eterze.

Średnia dawka: 4 dziennie po 2 przy każdym głównym posiłku.

Pigułki i ziarnka z napisami

wyrobu

Medal złoty jedyny na paryskiéj Wystawie powszechnéj 1878.

L. FRERE

Medal złoty na wystawie w Amsterdamie 1883.

Paryż 19, rue Jacob 19, Paryż.

WYCIĄG z KATALOGU:

Akonityn bezkształtny	po $\frac{1}{2}$	mlgrm.
Akonityn bezkształtny	po 1	mlgrm.
Akonityn krystalizowany	po $\frac{1}{4}$	mlgrm.
Aleos	po 5	ctgrm.
Arsenian sodowy	po 1	mlgrm.
Arsenian strychninowy	po $\frac{1}{2}$	mlgrm.
Atropin	po $\frac{1}{2}$	mlgrm.
Chlorowodan morfinu	po 1	mlgrm.
Digitalin bezkształtny	po $\frac{1}{2}$	mlgrm.
Dwuchlorek rtęci	po 1	mlgrm.
Dwujodek rtęci	po 1	mlgrm.
Ergotyn	po 1	ctgrm.
Jodek żelazowy	po 5	ctgrm.
Kodein	po 1	ctgrm.
Kofein	po 1	mlgrm.
Kwas arsenowy	po 1	mlgrm.
Kwas salicylowy	po 10	ctgrm.
Mlekan żelazowy	po 5	ctgrm.
Morton (Pigułki)		
Octan morfinowy	po 1	mlgrm.
Octan morfinowy	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 1	ctgrm.
Podofilin	po 25	mlgrm.
Quassin	po 2	ctgrm.
Santonin	po 5	ctgrm.
Tanina	po 10	ctgrm.
Wyciąg belladony	po 1	ctgrm.

Nazwa i ilość istoty działającéj są wyciśnięte na każdéj pigułce lub ziarnku. Napis ten bardzo czytelny ma na celu zapobiedz pomyłkom tak łatwym w obchodzeniu się ze zwykłemi ziarneczkami.

Proces wyrobu pigułek i ziarnek z napisami pozwala otrzymać masy bezwzględnie jednostajne, w których *czynniki działające są jednostajnie rozdzielone* i *odmierzone z matematyczną ścisłością.*

Przyroda osłonki zapewnia utrzymanie istoty leczniczéj w wszelkich warunkach ciepłoty i wilgoci.

Wykaz powyższy obejmuje jedynie małą część pigułek i ziarnek, które przyrządza Zakład p. L. Frere. Katalog zupełny i próbki wysela się bezpłatnie każdemu lekarzowi na żądanie.

Mimo doskonałości pigułki te i ziarnka nie są droższe niż zwykle sprzedawane gatunki.

Pigułek i Ziarnek dostać można w następujących aptekach:

we Lwowie: u pp. Mikolascha, Wewiórskiego, Sklepińskiego i Ruckera;

w Krakowie: u pp. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego;

w Tarnopolu: u p. Leona Fleischman;

we Wiedniu: Engelapotheke am Hof; — zum schwarzen Bären, am Lugeck; — Moll's Apotheke, zum Storch; — zum heiligen Leopold, Plankengasse; — zum goldenen Reichsapfel, Singerstrasse, 15; — Apteka, Operngasse, 10; — Alte k. k. Feldapotheke am Stephansplatz; — zum rothen Krebs, Hohermarkt; — Mohrenapotheke, Tuchlauben, 9;

w Buda-Peszcie: u p. Józefa von Török;

w Pradze: u pp. Fürst i W. Adam;

w Bernie: u p. Lusara;

w Gracu: u pp. Antoniego Redweda i Purgleitnera.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.